

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Корнеева В.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время заметно вырос интерес исследователей к проблеме комплаенса (compliance). Этим термином обозначают согласие пациента следовать рекомендациям врача (И.П.Лапин, 2000). Вместе с тем некоторые авторы определяют комплаенс как "степень совпадения поведения пациента с даваемыми ему медицинскими советами" (D.Misdrahi и соавт.,2002).

Внимание врачей все более фокусируется не на снятии симптомов, а на предупреждении рецидивов заболевания, что придает реше-

нию проблемы комплаенса первостепенное значение. "Золотым стандартом" терапии становится долгосрочное последовательное ведение больного при минимизации обострений и достижении максимально возможного социального приспособления и качества жизни.

Коррекция комплаенса – это важный компонент общей системы ведения больного. По литературным данным, наилучшие результаты достигаются при применении сочетания психопедагогических, поведенческих подходов и эмоциональной поддержки. В этих случаях улучшение комплаенса достоверно сопровождается лучшим пониманием необходимости лечения, снижением частоты рецидивирования и госпитализаций, более низким уровнем симптоматики и улучшением социального функционирования.

Цель настоящей работы - изучить основные факторы, определяющие уровень комплаенса, у больных перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Витебской областной клинической больницы. В исследование включены 40 больных с ИБС, 20 женщин и 20 мужчин в возрасте от 40 до 65 лет. Анализировалось влияние на комплаенс:

- клинических факторов (длительность заболевания, тяжесть течения, частота госпитализаций);
- возраста больных;
- уровня образования;
- психологических факторов;
- внутренней картины болезни;
- отношений с врачом;
- социальных факторов.

Результаты исследования. На комплаенс большое влияние оказывают **клинические факторы**. Он ниже при более раннем начале заболевания, малой продолжительности, приступообразном течении, высокой частоте рецидивирования и малой длительности ремиссий.

Больные с плохим комплаенсом моложе и среди них больше лиц мужского пола. Взаимосвязь комплаенса с уровнем образования не обнаружена. Подтверждена зависимость комплаенса от **психологических факторов**. Отрицательное отношение к лечению может формироваться под воздействием социокультуральных представлений о медикаментозном лечении – например, о том, что лекарства, являясь искусственно созданными химическими веществами, являются вредными для здоровья.

Существенную роль в формировании комплаенса играет такая психологическая структура, как **внутренняя картина болезни**, определяющая правильное понимание больным наличия заболевания и адекватности предлагаемого лечения.

Существенным для формирования комплаенса являются **отношения с врачом**. Предиктором хорошего комплаенса является изначально положительная установка больных на сотрудничество с врачом. У таких больных также достоверно более высокий уровень ожидания положительных результатов терапии. Уровень комплаенса зависит и от многих других параметров сферы медицинского обслуживания: доступности терапии, адекватности планирования выписки, наличия, удовлетворительности и преемственности наблюдения в ремиссии.

Комплаенс определяется **социальными факторами**. Хороший комплаенс коррелирует с наличием и степенью семейной и социальной поддержки.

Выводы.

Комплаенс у больных, перенесших инфаркт миокарда определяет клиническими, психологическими и социальными факторами.

Оценку положительного комплаенса затрудняет то обстоятельство, что уровень его преувеличивают и больной, и врач.

Изучение комплаенса затрудняет отсутствие достаточно адекватных и информативных психометрических инструментов для его оценки.

Терапия некомплаенса переживает в настоящий момент период бурного развития, становясь все более востребованной медициной во всем мире. Успешность ее будет зависеть от того, насколько повысится точность диагностики нарушений комплаенса, насколько будут увязаны психофармакологическая и психологическая составляющие и насколько прицельными, индивидуализированными и компактными окажутся разрабатываемые психотерапевтические подходы.

Литература:

1. O'Donnell C et al. Compliance therapy: a randomized controlled trial in schizophrenia. *BMJ* 2003; 327 (7419): 834.
2. Phillips E. Patient compliance. H Huber, Bern, 1988.